Chirurg 2016 · 87:534
 DOI 10.1007/s00104-016-0212-3
 Online publiziert: 25. Mai 2016
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

F. Rauchfuß · U. Settmacher

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Jena, Jena, Deutschland

Abschätzung der postoperativen Mortalität nach Leberteileresektion bei perihilären Cholangiokarzinomen

Originalpublikation

Wiggers JK, Koerkamp BG, Cieslak KP et al (2016) Postoperative mortality after liver resection for perihilar cholangiocarcinoma: development of a risk score and importance of biliary drainage of the future liver remnant. J Am Coll Surg doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2016.03.035

Hintergrund. Die chirurgische Therapie stellt eine essenzielle Säule in der kurativen Therapie des perihilären Cholangiokarzinoms dar. Trotz moderner perioperativer Therapieregimes werden Mortalitätsraten im unmittelbaren postoperativen Verlauf bis 18 % berichtet. Als einer der Hauptgründe wird die obstruktive Cholestase angesehen, die das (postoperative) Regenerationspotenzial der Leber erheblich beeinträchtigt. Der Stellenwert der präoperativen Entlastung der Gallenwege wird kontrovers diskutiert: Befürworter heben das, eben beschriebene, Regenerationspotenzial des Leberparenchyms hervor, Kritiker führen das vermehrte Risiko von Cholangitiden an.

Die hier vorgestellte Studie analysiert zum einen die Anwendung der biliären Drainage und stellt zudem einen Score zur Abschätzung des Mortalitätsrisikos nach Leberteileresektion aufgrund perihilärer Cholangiokarzinome vor.

Methodik. Es wurden 287 Patienten in die Studie eingeschlossen, bei denen im Zeitraum von Januar 1997 bis März 2014 aufgrund eines perihilären Cholangiokarzinoms eine Resektion der

extrahepatischen Gallenwege sowie eine Major-Leberteileresektion (> 3 Segmente) durchgeführt werden musste. Der primäre Endpunkt der Studie war die unmittelbare postoperative Mortalität, definiert als Versterben innerhalb von 90 Tagen nach der Operation.

Die erhobenen Daten wurden einer aufwendigen statistischen Analyse zur Erstellung des Prognosescores unterzogen.

Ergebnisse. Die postoperative Mortalität betrug 14 %. Die Mehrzahl der Todesfälle (83 %) konnte mit einer postoperativen Leberdysfunktion und entsprechenden konsekutiven Komplikationen, wie Infektionen, assoziiert werden.

Eine präoperative Entlastung des biliären Systems wurde bei 79 % der Patienten durchgeführt. Eine nicht stattgehabte bzw. inkomplette Drainage des postoperativ verbleibenden Leberparenchyms („future liver remnant volume“, FLRV) war, bei Patienten mit einem volumetrisch abgeschätztem Lebervolumen < 50 %, mit einer erhöhten Mortalität assoziiert ($p = 0,04$).

Der entwickelte Score zur Prognoseabschätzung beinhaltet die folgenden Variablen: Patientenalter, stattgehabte präoperative Cholangitis, ein FLRV < 30 %, ein FLRV < 50 % zusammen mit einer inkompletten biliären Drainage sowie die Notwendigkeit einer portalvenösen Rekonstruktion.

Diskussion. Der Stellenwert der präoperativen Drainage vor Leberteileresektion

bei perihilären Cholangiokarzinomen wird nach wie vor diskutiert: in dieser Arbeit konnte man zum einen zeigen, dass Patienten mit einem anzunehmenden kleinen FLRV durchaus von einer adäquaten biliären Drainage profitieren, andererseits konnte herausgearbeitet werden, dass sich eine biliäre Entlastung bei Patienten mit einem hohen FLRV sogar negativ auswirken kann.

Vorteil des entwickelten Scores ist die Möglichkeit der präoperativen Risikoabschätzung sowie die Möglichkeit der Beeinflussung von 3 der 5 inkludierten Faktoren.

Fazit. Die hier vorgestellte Arbeit stellt einen Score vor, der eine präoperative Risikoabschätzung bei Patienten mit einem perihilären Cholangiokarzinom ermöglicht. Hervorgehoben wird der positive Effekt einer biliären Drainage bei einem zu erwartenden kleinen FLRV.

Korrespondenzadresse

PD Dr. F. Rauchfuß

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Jena
 Erlanger Allee 101, 07747 Jena, Deutschland
 falk.rauchfuss@med.uni-jena.de

Interessenkonflikt. F. Rauchfuß und U. Settmacher geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.